

Изобретение применяется в медицине, а именно в хирургии после операций на желудочно-кишечном тракте, в неврологии при инсультах, черепно-мозговых травмах и др., когда самостоятельное питание невозможно.

Известны простые системы энтерального питания через постоянные зонды. В желудочно-кишечном тракте устанавливают (трансназально или через энтеростому) зонд. К зонду присоединяется емкость с питательной смесью и запирающим устройством (капельница, шприц Жанэ или другие подручные средства).

Как прототип может послужить система энтерального питания через зонд тонкокишечный (Вайсман Л.А., Варлиавский И.М., Жабенко Б.Д., Кравчинский И.В., Лобенков В.Д.).

Чреззондовое тонкокишечное питание больных, сочетающееся с дренированием культи желудка и двенадцатиперстной кишки в раннем послеоперационном периоде после резекции желудка ("Клиническая хирургия", 1979, №8, с. 60).

Признаки прототипа: емкость; трубка; запирающее устройство.

Все эти признаки есть в изобретении, что предлагается. Недостаток такой системы в том, что питательная смесь подается бесконтрольно или по ощущению пациента при наличии сознания. А это отрицательно сказывается на состоянии больного, подвергает риску появления осложнений, особенно у оперированных больных, увеличивается время лечения и восстановления функции желудочно-кишечного тракта.

Задача, на выполнение которой направлено изобретение, состоит в том, чтобы подача и дозировка питательной смеси при энтеральном питании больных проводилась в соответствии с функциональным состоянием желудочно-кишечного тракта (моторной, всасывательной возможностью), т.е. был определен критерий, по состоянию которого можно было бы начать энтеральное питание, увеличить, уменьшить или прекратить его подачу. Адекватность проведения энтерального питания уменьшит время послеоперационного лечения больного, облегчит его состояние.

Критерием для начала энтерального питания больного и его дозировкой в данном изобретении служит замер величины и изменений внутриполостного давления.

Существенные признаки изобретения: емкость; трубка; запирающее устройство; трубка-манометр, переходник.

Отличительные признаки - четвертый и пятый. Градуированная трубка-манометр дает возможность определить внутриполостное давление, а переходник соединяет питательную трубку, трубку-манометр и зонд. Как только внутриполостное давление установится (стабилизируется), что покажет трубка-манометр, его фиксируют и принимают за базовое. Любое отклонение давления от базового повлечет за собой изменение дозировки питания. При увеличении базового давления подачу питательной смеси уменьшают или прекращают, при уменьшении - увеличивают.

Т.о. все отличительные признаки изобретения позволяют контролировать подачу питательной смеси, что в конечном итоге сократит время послеоперационного лечения.

На чертеже показана система аппликационная для энтерального питания, где обозначено: 1 - емкость, 2 - трубка, 3 - запирающее устройство, 4 - трубка-манометр, 5 - переходник.

Емкость 1 соединяется через запирающее устройство 3 с трубкой 2 для подачи питательной смеси. Трубка 2 и трубка-манометр 4 между собой соединены в корпусе переходника 5 по типу сообщающихся сосудов, соединение клеевое или литые. Выходное отверстие переходника 5 служит для резьбового соединения с канюлей любого кишечного зонда.

Система аппликационная для энтерального питания функционирует следующим образом.

Емкость 1 наполняют питательной смесью, запирающее устройство 3 открыто, дистальный конец трубки 2 приподнимают. Вся система заполняется питательной смесью, запирающее устройство 3 закрывают полностью. Устанавливают желудочный или кишечный зонд, трансназально или через энтеростому и его проксимальный конец через канюлю и переходник 5 соединяют с системой аппликационной для энтерального питания. Открывают запирающее устройство 3 и подают питание со скоростью 30-40 капель в минуту. Переходник 5 должен быть установлен по высоте на уровне желудочно-кишечного тракта больного. Под влиянием внутриполостного давления содержимое желудочно-кишечного тракта поднимается по трубке-манометру 4 и показывает определенную его величину. После того, как давление установится постоянным (у каждого больного свое), его принимают как базовое, фиксируют, подачу питательной смеси продолжают и следят за изменением величины давления. Если давление увеличивается, подачу питательной смеси уменьшают, а при резком увеличении - прекращают. Если давление падает, подачу смеси увеличивают.

